



Da garganta vem a voz:Um projeto de educação para a saúde

From the throat comes the voice:A vocal healtheducationproject

De la garganta viene la voz:Unproyecto de educación para la salud vocal

Maria do Rosário Dias*

Ângela Maria Rodrigues Oliveira**

Ana Catarina Monteiro Medina Bastos**

Resumo

A disfonia infantil é caracterizada por uma perturbação vocal que tem o seu “veículo comunicativo” prejudicado, comprometendo assim a mensagem verbal e a paralinguagem. Os nódulos vocais são a principal causa de disfonia em crianças de ambos os sexos. Nas escolas, as ações educativas têm sido apontadas como espaços sociais inovadores para a promoção da saúde vocal, no entanto são escassos os relatos de experiências de campo deste tipo com crianças. Este projeto de educação para a saúde, denominado “Da garganta vem a voz!”, também direcionado para pais e educadores, tem como objetivo atuar no âmbito da promoção de saúde vocal junto de crianças em idade pré-escolar e alertá-las para a importância de uma voz saudável, para o processo de fonação, bem como para os comportamentos que induzem a disfonia e os que promovem a qualidade vocal. É um programa inovador que inclui diversos recursos didáticos como uma dramatização de uma peça de teatro infantil por meio de fantoches, uma música, um boneco, pictogramas alusivos ao tema e um guia informativo direcionado para os pais. Conclui-se que para que os sintomas inerentes à disfonia infantil possam ser detectados e compreendidos em tempo adequado por crianças, pais e educadores, torna-se necessário a intensificação da realização de ações educativas de promoção da saúde que abordem o tema da voz. qualificados.

*Psicóloga; Professora Associada na Egas Moniz, Cooperativa de Ensino Superior; Coordenadora do Egas Moniz Centro de Investigação Multidisciplinar em Psicologia da Saúde; Doutorada em Psicologia clínica, Lisboa, Portugal.

**Terapeuta da Fala. Investigadora no Centro do Egas Moniz Centro de Investigação Multidisciplinar em Psicologia da Saúde, Lisboa, Portugal.

Contribuição dos autores: MRD: Conceituou e projetou o estudo e o instrumento de coleta de dados, elaborou o manuscrito inicial, e aprovou o manuscrito final apresentado. AO Realizou as análises, uma revisão crítica e na revisão do manuscrito, e aprovou a redação final para submissão. Coordenou a coleta de dados e uma revisão crítica do manuscrito. CB: Realizou a análise, elaborou o manuscrito inicial, e aprovou o manuscrito final apresentado. Coleta de dados coordenada / supervisionada, com uma revisão crítica do manuscrito.

Autora Responsável: Maria do Rosário Dias

Endereço para correspondência: Cooperativa Egas Moniz - Centro de Investigação Multidisciplinar em Psicologia da Saúde, Campus Universitário, Quinta da Granja, Monte de Caparica. Caparica - Portugal. 2829-511. E-mail :mariadorosario.dias@gmail.com

Recebido: 26/07/2014 **Aprovado:** 26/10/2014



Palavras-chave: Fonoaudiologia; voz; promoção da saúde; educação em saúde.

Abstract

The childhood dysphonia is a voice disorder characterized by having its “communicative vehicle” harmed, thereby undermining the verbal message and paralanguage. Vocal nodules are the main cause of dysphonia in children of both sexes. In schools, educational activities have been identified as innovative in promoting vocal health social spaces, however are few reports of field experiments of this kind with children. This education project for health, ‘From throat comes the voice’, also directed to parents and educators, aims to act in the pursuit of vocal health among children of preschool age and alert them to the importance of a healthy voice to the process of phonation, as well as the behaviors that lead to dysphonia and promoting voice quality. It is an innovative program that included a variety of teaching resources such as a dramatization of a piece of children’s theater through puppets, a music, a doll, pictograms depicting the theme and an informative guide for the parents. We conclude that for symptoms related to the childhood dysphonia can be timely detected and understood by children, parents and educators, it is necessary to intensify the implementation of educational measures for health promotion to address the issue of voice.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; voice; health promotion; health education.

Resumen

La disfonía infantil se caracteriza por una perturbación vocal que tiene su “vehículo comunicativo” comprometiendo así el mensaje verbal y emocional. Los nódulos vocales son la principal causa de disfonía en niños de ambos los sexos. En las escuelas, las actividades educativas han sido identificadas como espacios sociales innovadores para la promoción de la salud vocal, sin embargo, hay pocos informes de este tipo de experiencias de campo con niños. Este proyecto de educación para la salud, llamado ‘De la garganta viene la voz!’, también dirigida a los padres y educadores, tiene como objetivo actuar en la promoción de la salud vocal entre los niños de edad preescolar y alertarlos sobre la importancia de una voz saludable, sobre el proceso de la fonación, así como sobre los comportamientos que conducen a la disfonía y a la promoción de la calidad de voz. Es un programa innovador que incluye diversos recursos didácticos como una dramatización de una pieza de teatro infantil con títeres, una música, una marioneta, pictogramas que representan el tema y una guía informativa dirigida a los padres. Se concluye que para que los síntomas relacionados con la disfonía infantil puedan ser detectados y entendidos oportunamente por los niños, padres y educadores, es necesario intensificar la realización de acciones educativas acerca de la promoción de la salud que enfoquen el tema de la voz.

Palabras clave: Fonoaudiología; voz; promoción de la salud; educación en salud.

INTRODUÇÃO

A voz depende da modulação do som, de ajustes da intensidade, da altura e ressonância, sendo responsável pela competência comunicativa, transmitindo aspectos emocionais ao mesmo tempo que possibilita a caracterização da personalidade da criança¹. É importante comunicar o que se deseja sem esforço, com prazer, fluência e habilidade².

Como a voz é uma das formas de expressão mais importantes do ser humano e a principal ferramenta para a comunicação, a sua alteração pode ter diferentes repercussões. A disfonia é entendida como um enfraquecimento de todos os parâmetros vocais, apresentando várias modificações na qualidade do som, como na altura ou na intensidade¹. Na infância, a disfonia pode apresentar consequências nefastas ao nível do desenvolvimento da capacidade de comunicação socialmente adequada ou mesmo no desenvolvimento afetivo-emocional¹. Se não for precocemente detectada poderá não ser possível a reabilitação completa e a criança perpetuará a disfonia na idade adulta³.

As crianças, por possuírem um trato vocal com uma geometria e fisiologia delicada e imatura, apresentam uma predisposição anatomofuncional para o desenvolvimento de disfonias⁴.

A principal causa de alteração vocal infantil tem uma origem funcional, podendo, ou não, estar associada a alterações orgânicas secundárias, mais especificamente a nódulos vocais bilaterais³⁻⁵. A presença de nódulos vocais determina uma série de alterações ao nível da fisiologia da dinâmica fonatória, tais como vibrações aperiódicas e irregulares das pregas vocais, devido ao desequilíbrio entre as forças mioelásticas da laringe e as forças aerodinâmicas pulmonares. A laringe infantil, de modo geral, apresenta nódulos maiores onde as pregas vocais têm dificuldade em realizar uma coaptação completa à fonação, havendo escape de ar não sonorizado, o que, por sua vez, pode levar a uma tentativa de compensação através do aumento de tensão muscular e de intensidade vocal, complicando o quadro clínico¹.

O objetivo da promoção da saúde é desenvolver e maximizar uma saúde geral ótima e os recursos das comunidades, isto é, indicar um olhar abrangente e positivo para o desenvolvimento

humano, de modo a promover o empowerment dos indivíduos^{6,7}.

Higiene é um termo amplo relacionado a comportamentos necessários à promoção da saúde. Quando relacionado com a voz, o termo utilizado é higiene vocal, consistindo em normas básicas que auxiliam a promover a saúde vocal. Estas normas devem ser seguidas por todos, particularmente por aqueles que apresentam tendência a alterações vocais como as crianças. O ponto básico da higiene vocal é compreender como a voz é produzida e quais os órgãos envolvidos nesse processo. Em segundo lugar, é importante compreender quais são os determinantes que prejudicam e colocam em risco a saúde vocal. Por último, é importante saber quais são os comportamentos básicos para manter uma emissão saudável⁸.

Um dos fatores que mais predispõe e agrava o quadro clínico de disfonia infantil por nódulos vocais é a utilização de hábitos vocais inadequados¹. A aprendizagem e uso de hábitos vocais inadequados ocorrem durante o desenvolvimento da criança, em ambiente escolar, em socialização com os pares, na prática de desportos coletivos, em casa com os seus familiares ou mesmo quando brinca sozinha. São hábitos definidos pelo uso incorreto da voz que incluem comportamentos bruscos que podem ser traumáticos, tais como: gritar, falar excessivamente ou em sussurro, competir com os sons de fundo, realizar um ataque vocal brusco, chorar prolongadamente, pigarrear, tossir, imitar vozes, cantar sem técnica, não manter uma hidratação adequada, ingerir bebidas muito frias ou quentes, ausência ou escassez de momentos de repouso vocal adequado ou a exposição a mudanças de temperaturas e ambientes com fumo^{3,8}.

Uma maneira de se evitar a prática de hábitos vocais inadequados é fornecer alternativas aos mesmos, isto é, ensinar os comportamentos básicos de higiene vocal para se manter uma emissão saudável da voz. Os hábitos vocais considerados como adequados são: ingerir água à temperatura natural ao longo do dia, limpar diariamente o nariz com soro fisiológico para facilitar a respiração nasal, deglutir água ou saliva quando se tem vontade de pigarrear ou tossir, falar com uma articulação ampla, utilizar a linguagem corporal, apitos ou assobios para comunicar em situações de ruído,

recorrer a pausas durante o discurso e ao repouso noturno num mínimo de oito horas por noite⁸.

Nas escolas, a realização de ações educativas tem sido apontada como uma atividade interessante para a promoção da saúde vocal, no entanto escassos são os relatos de tais experiências de voz com crianças nas escolas⁹. A implementação de serviços de intervenção precoce em ambientes de aprendizagem naturais para a criança, como a escola, é uma prática efetiva e benéfica para a aprendizagem, crescimento e desenvolvimento da mesma¹⁰.

O terapeuta da fala pode oferecer diversos serviços nestas instituições, nomeadamente rastreios, orientação a pais e/ou professores, participação no planeamento escolar e atuação promocional de saúde¹¹. Assim, enquanto promotor de saúde, deve reconhecer a necessidade de um trabalho prévio de identificação/consciencialização da lógica organizacional das crianças que dê suporte à ação em promoção da saúde, baseando a sua prática num estado cognitivo que resulta numa intrínseca motivação para a ação⁷.

Deste modo, importa antes de tudo, compreender os usos que a criança faz da voz nos contextos quotidianos e, quando se trata do escolar, é destacada a importância da parceria entre o terapeuta da fala, a família, os educadores e demais membros da comunidade escolar, na realização de ações educativas para a promoção da saúde na escola⁹.

O desenvolvimento das ações educativas voltadas para a promoção de saúde vocal infantil deve incluir a participação dos educadores, uma vez que estes profissionais acompanham a vida da criança no período em que ela está sob sua responsabilidade. Além disso, ao se abordar o tema voz e medidas de promoção de saúde vocal com educadores, pode-se inserir no trabalho educativo realizado no contexto escolar estratégias de ensino-aprendizagem que propiciem a estes profissionais a construção de conhecimentos que podem eles próprios adotar, como por exemplo a realização de exercícios de aquecimento e arrefecimento vocal¹². Ainda, pela revisão da literatura realizada verifica-se que embora haja crianças em idade escolar que estão identificadas com perturbações vocais, a maioria delas não é referida ou submetida a terapia vocal. Assim, torna-se de extrema importância sensibilizar os educadores sobre o importante papel que a terapia vocal desempenha com crianças com disfonia, de maneira a que o próximo passo após a

identificação de um caso de disfonia infantil seja a sinalização para Terapia da Fala¹³.

As crianças não têm consciência dos fatores que desencadeiam, agravam e perpetuam a disfonia infantil e estudos evidenciam que os pais e educadores dão pouca importância às alterações vocais na infância, o que pode estar relacionado à dificuldade dos mesmos para identificarem e reconhecerem a disfonia, fatores de risco que podem acarretar tal quadro, bem como as suas implicações na criança².

Assim, o objetivo geral da publicação desta comunicação é a descrição de um instrumento de educação para a saúde construído no sentido de levar às crianças, famílias e educadores uma ação orientada para a promoção da saúde vocal infantil. A pertinência prende-se com a inexistência, segundo a revisão da literatura realizada, de instrumentos de educação para a saúde neste tema especialmente direcionados para grupos de crianças em idade pré-escolar em Portugal.

Descrição

Este instrumento tem como população alvo crianças que se encontrem no período de desenvolvimento pré-escolar com idades compreendidas entre os três e os seis anos¹⁴. No entanto, a faixa etária pode ser alargada para crianças já em idade escolar uma vez que este instrumento tem a vantagem de poder ser também utilizado em contexto de intervenção terapêutica individual.

Por se tratar de um instrumento de promoção de saúde, pretende-se atuar em faixas etárias anteriores àquelas onde majoritariamente a disfonia infantil incide. Um estudo realizado em Espanha concluiu que esta patologia representa 6 a 9% das crianças que estudam no ensino primário, incidindo na altura de entrada no mesmo, isto é, em crianças com idades entre os seis e os sete anos de idade¹⁵.

O instrumento de intervenção descrito na presente comunicação denomina-se “Da garganta vem a voz!” e é constituído por três itens principais: o boneco “José” e o cenário de teatro infantil, construídos com o objetivo de serem utilizados em terapia direta; e um guia informativo para pais direcionado para a “terapia em diferido” (enabling). Incorporamos no nosso projeto materiais e atividades lúdicas, uma vez que a ludicidade é uma necessidade da criança que auxilia a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colaborando para uma boa saúde mental

e física. Ainda, o lúdico no meio escolar é um meio muito eficaz de “entrar” pelo universo infantil transmitindo-lhe o melhor do universo adulto, os nossos conhecimentos e principalmente a importância da comunicação¹⁸. Em contextos de saúde, o recurso a instrumentos lúdicos e técnicas projetivas constitui-se como uma mais-valia¹⁹. Estes itens têm como objetivo principal que a criança compreenda e aprenda qual a importância de uma voz saudável na sua vida, como decorre o processo de fonação, quais os órgãos envolvidos e quais os hábitos vocais necessários para a sua saúde vocal.

Recorreu-se ainda a atividades que envolvem o brincar, como o faz de conta. A brincadeira é universal e própria da saúde, pois facilita o crescimento e conduz aos relacionamentos grupais, uma vez que pode ser uma forma de comunicação consigo mesmo e com os outros¹⁶. Esta é uma situação privilegiada de aprendizagem infantil que se pode configurar como um espaço de experimentação e estabilização de conhecimentos e afetos, por meio das interações entre crianças e adultos, possibilitando a criação de um vínculo com as atividades. É mediante a brincadeira que as crianças se apropriam do mundo não diretamente, mas ativamente por meio da representação, construindo a consciência da realidade ao mesmo tempo em que já vivenciam uma possibilidade de modificá-la¹⁷.

O boneco “José” (Figura 1) foi inspirado no boneco da marca Lego® por ser muito didático e ainda muito utilizado pelas crianças no seu quotidiano, facilitando a criação de empatia com o mesmo. Este instrumento foi construído tendo em conta os seguintes materiais: uma peruca, caixas de cartão, madeira contraplacada, papel autocolante, feltro, velcro, imagens plastificadas dos órgãos responsáveis pela fonação, uma bola de esferovite, elásticos, missangas, uma garrafa de plástico e cola. A produção da voz depende de vários órgãos, nomeadamente os pulmões, a laringe e o trato vocal, sendo que cada um destes encontra-se numa parte distinta do aparelho fonador. Por este fato, no interior do boneco “José” é possível que as crianças visualizem e manipulem os órgãos intervenientes no processo de fonação, nomeadamente a laringe, a traqueia, os pulmões e o diafragma. O boneco possui ainda uma mochila que tem como função guardar o dossier que contém os pictogramas tanto do “José” (para as crianças do sexo masculino) como os da “Maria” (para as crianças do sexo feminino). O pictograma é definido como sendo

um desenho, perceptível visualmente, usado para transmitir uma informação independentemente da linguagem. O uso de pictogramas em saúde que capturem elementos básicos e que transmitam a informação crucial pretendida é um excelente meio de transmissão de uma ideia, logo um veículo de comunicação²⁰. Estudos mostram que na prática clínica os pictogramas são utilizados para uma melhor compreensão e recordação da informação e devem ser usados acompanhados de orientação verbal prestada pelos profissionais de saúde, facilitando a comunicação entre estes e o paciente, tendo em conta a sua idade e nível de alfabetização²¹. Os pictogramas deste instrumento, num total de setenta, foram desenhados para ambos os sexos (Versão masculina – vm; Versão feminina – vf), estando divididos em quatro categorias: anatomofisiologia da produção vocal (Figura 1) contendo seis (6) pictogramas, relaxamento e aquecimento vocais (Figura 2) contendo dezesseis (16), maus hábitos vocais (Figura 3) contendo trinta e dois (32) pictogramas e bons hábitos vocais contendo dezesseis (16) pictogramas (Figura 4). Com recurso a este material pretende-se que seja feita a consciencialização e sensibilização para os princípios de saúde vocal, incentivando a criança a reduzir os abusos vocais que possivelmente realiza.

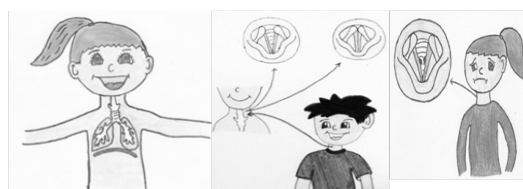


Figura 1 – Pictogramas representativos da categoria “Anatomofisiologia da produção vocal”



Figura 2 – Pictogramas representativos da categoria “Relaxamento e aquecimento vocais”



Figura 3 – Pictogramas representativos da categoria “Maus hábitos vocais”



Figura 4 – Pictogramas representativos da categoria “Bons hábitos vocais”

O cenário de teatro infantil (Figura 5 e 6) foi elaborado com o objetivo de se realizar uma dramatização da história infantil “Da garganta vem a voz” utilizando fantoches e uma música como recurso didático, abordando aspectos essenciais à exploração, explicação e educação vocais. Ele foi construído pelos materiais: madeira contraplacada, dobradiças, papel autocolante, feltro, velcro, tecido, elásticos e cola. Os fantoches foram feitos com feltro de diversas cores e cola, sendo quatro no total, representando uma menina, um menino, uma terapeuta da fala e uma mãe que são as personagens intervenientes na história.

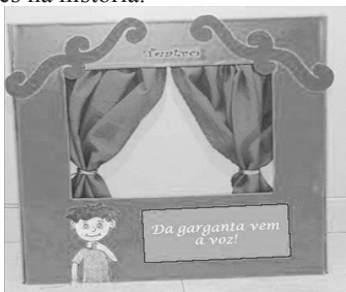


Figura 5 – Cenário de teatro infantil, parte frontal



Figura 6 - Cenário de teatro infantil, parte posterior

Contar uma história permite à criança aprendizagens de comportamentos sociais por meio de imitações de modelos adequados de situações do seu cotidiano¹⁸. Ao apresentarem pistas cognitivas, as histórias demonstram ser um meio com potencial para abordar o tema voz, dado que favorecem padrões de pensamentos que levam à conscientização e mudança vocais, promovendo o aprendizado de habilidades específicas que podem ser usadas para o resto da vida²². Entre as brincadeiras realizadas pelas crianças na faixa etária dos três aos seis anos, o faz-de-conta é a que mais desperta o seu interesse e permite a comunicação integrada criando uma zona de desenvolvimento proximal. É a partir dos três anos que a criança é capaz de entender o faz-de-conta e usar processos mentais de forma representacional²³. Ela projeta nos seres imaginários os seus próprios problemas e desejos e é nas suas brincadeiras que comunica ou se transforma neles, mas ao mesmo tempo ela fala de si mesma, tratando dos seus próprios conflitos projetando-os nos seus jogos de faz-de-conta. A grande fascinação da criança por transformações mágicas vem da necessidade que ela tem de, através da ficção, fugir de si mesma e colocar-se no papel de outra pessoa, sendo este processo facilitado pela proximidade que a criança sente com outros seres, os quais ela humaniza através do seu animismo^{24, 21}.

Para a “terapia em diferido”, foi construído um “Guia para pais – Promoção da saúde vocal infantil”, uma vez que a formação do padrão vocal infantil está intimamente ligada a modelos vocais presentes no ambiente em que as crianças vivem, isto é, estudos indicam que, enquanto fator de risco à saúde vocal, viver num ambiente familiar ruidoso é significativamente mais referido pelas crianças disfônicas e pelos seus pais. Por essa razão, pais e outros membros da família têm papel fundamental nas condições vocais das crianças²⁵. Neste guia estão contidas informações, em linguagem

acessível, acerca do processo de fonação, dos fatores de risco de disфония infantil, da importância da promoção da saúde vocal com dicas práticas que os pais podem utilizar no seu dia-a-dia com os filhos de modo a aperfeiçoar ou manter a qualidade vocal. Por fim, foi incorporado um questionário vocal adaptado de Behlau e Pontes (6) de modo a que os pais, através de onze afirmações, consigam identificar um possível problema de voz do seu/sua filho/a. Este guia foi plastificado de modo a se tornar durável e as suas páginas foram unidas com recurso a argolas metálicas em espiral.

Quanto ao procedimento, primeiramente pretendemos iniciar a abordagem com a solicitação às crianças da realização de um desenho temático onde elas devem representar o que sabem sobre a produção da voz e sobre hábitos vocais saudáveis e nocivos para a voz, uma vez que este permite a reflexão das crianças sobre tais fatos e permite-nos ter uma noção geral do que o grupo sabe antes da ação educativa. Outro desenho será pedido após a palestra, como meio de autoavaliação dos conhecimentos adquiridos por parte das crianças e como forma de avaliação do sucesso ou insucesso da ação.

Posteriormente, recorre-se à dramatização da história infantil utilizando os recursos didáticos: cenário de teatro infantil, fantoches (menino ou menina, terapeuta da fala e mãe) e a música “Da garganta vem a voz” que, na sua letra, aborda tanto aspetos relacionados à produção da voz quanto aos hábitos vocais, onde pretendemos que haja uma interação com as crianças com explicação e reflexão da importância da voz no dia-a-dia, do processo de fonação e dos hábitos que podem piorar a sua qualidade, dando sempre alternativas que se podem adotar ou reforçar. A música tem ainda a função de ser uma mnemónica sobre o que foi referido ao longo da história e da ação educativa em si. Durante a dramatização, vão sendo mostrados pictogramas numa televisão ao lado do cenário, conforme o que é mencionado na mesma.

De seguida, dá-se a oportunidade às crianças de observarem e manipularem o interior do boneco “José”, como modo de reforçar as ideias já fornecidas sobre a anatomofisiologia da fonação, pois a maioria das crianças aprecia atividades com movimento e são obtidos melhores resultados quando são oferecidos tais procedimentos²³. Continuamente, distribuem-se aleatoriamente os pictogramas (para meninos são dados os pictogramas do “José” e para

as meninas os pictogramas da “Maria”, de maneira a que criança se possa identificar com os mesmos) e respectivos smiles pelas crianças, pedindo-lhes que, uma a uma, identifiquem os bons e maus hábitos vocais, pela colocação no pictograma de um smile feliz ou um triste, respetivamente, havendo partilha de opiniões e esclarecimento de dúvidas. Esta é uma estratégia que o terapeuta da fala pode utilizar para obter um feedback sobre as questões que devem ser explicadas de forma mais adequada²⁶. Esta atividade serve também para reforçar todas as ideias transmitidas pelas terapeutas e é também por si só uma forma de se avaliar se os conhecimentos transmitidos até então têm sido compreendidos pelas crianças.

Para se evitar que as crianças não se recordem das informações até então transmitidas, os profissionais de saúde precisam assegurar que estas as compreenderam, oferecendo alguns recursos como jogos, incentivando-os a participarem de forma ativa no programa. O fornecimento destes materiais torna a comunicação mais didática e aumenta o conhecimento da criança sobre estas questões de saúde vocal²⁶. Os resultados da avaliação são assinalados numa folha de registo.

Por fim, dá-se a distribuição do “Guia para pais – Promoção da saúde vocal infantil” (Figura 7) como meio de chegar aos pais e familiares, uma vez que estes são entidades sociais que rodeiam e que mais influenciam a construção do padrão vocal base da criança que são os seus pais e familiares, e dá-se igualmente a distribuição de brindes como autocolantes alusivos à saúde vocal infantil e de mini garrafas de água, pois permitem efetivar e prolongar o efeito da ação educativa no dia-a-dia da criança.



Figura 7 - Guia para pais – Promoção da saúde vocal infantil

Durante a implementação deste projeto, o terapeuta da fala deve valer-se da linguagem não-verbal de reforços condicionados generalizados que indicam “aprovação” como o sorriso ou inclinação da cabeça, que fortalecem o vínculo e a confiança na relação que se está a estabelecer, pois sabe-se que quando há uma relação de qualidade entre o profissional de saúde e a criança, este se sente mais satisfeito e predisposto a realizar as atividades. Deve ainda estar atento às dicas não-verbais no comportamento das crianças como expressões faciais ou gestos que emitem dúvida, medo ou preocupação²⁶.

Como alcances salienta-se o fato de o instrumento ser completo, isto é, abranger terapia direta como em diferido, poder ser utilizado tanto em setting de promoção de saúde (em escolas) como em setting terapêutico (em consultório) e por ser multissensorial, ou seja, abranger diversas vias sensoriais como a visual, auditiva, tátil e a proprioceptiva; os pictogramas serem diversificados; haver possibilidade de manipulação de todos os recursos didáticos que constituem o instrumento final; o tamanho do boneco “José” ser idêntico ao tamanho das crianças da população-alvo.

Como limites o instrumento apresenta uma portabilidade reduzida devido às suas dimensões, demonstrando-se ser uma dificuldade, uma vez que o objetivo inicial é o seu transporte para escolas; a forma do boneco “José” ter parecenças com um robô e isso limitar a antropomorfização; haver apenas um boneco representante do sexo masculino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente instrumento, denominado “Da garganta vem a voz!”, emerge no contexto da necessidade de se criar um instrumento lúdico e pedagógico, criado com base em pictogramas visto que estes facilitam a aprendizagem de estratégias de coping, para a promoção de saúde vocal em escolas, pois a revisão da literatura realizada evidencia a inexistência de propostas educativas deste gênero em Portugal.

Com a criação deste instrumento e com a sua exposição nesta comunicação, pretendemos evidenciar a importância social da afirmação da área da Terapia da Fala em Saúde Pública/Coletiva na perspectiva da promoção da saúde, mais especificamente em voz, alertando também pais e educadores para a importância da saúde vocal.

As ações de educação de promoção de saúde vocal podem ser melhor exploradas junto à população infantil e configurar-se como um espaço social importante na consolidação do lugar da Terapia da Fala junto à construção de projetos de escolas saudáveis ou de promoção da saúde na escola em Portugal com a criação e aplicação de ferramentas de ensino em saúde como a descrita.

Atuações desta natureza em escolas demonstram ser ricas e promissoras, importantes para o desenvolvimento de noções que as crianças têm da sua voz e de conhecimentos sobre hábitos saudáveis, além de proporcionar modificações na qualidade vocal destas.

A modificação dos comportamentos de saúde vocal e o ensinamento de novas habilidades comunicativas vocais em contexto pré-escolar trazem ainda resultados positivos para o sistema de saúde, que reduz os seus gastos graças à redução do número de consultas e exames realizados pelos pacientes.

Salienta-se ainda a utilização de uma linguagem clara e acessível pelo terapeuta da fala perante as crianças e uso de recursos didáticos explicativos relacionados com a temática a abordar, sendo estes exemplos de estratégias utilizadas numa comunicação com qualidade.

Referências Bibliográficas

1. Takeshita TK, Aguiar-Ricz L, Isaac ML, Ricz H, Anselmo-Lima W. Comportamento vocal de crianças em idade pré-escolar. *Int Arch Otorhinolaryngol*. 2009;13(3):252-8.
2. Battisti BPL, Cunha CSC, Gonzalez TC. Saúde vocal infantil: duas experiências em oficinas de voz. In: Ferreira LP, Silva MAA. *Saúde vocal: práticas fonoaudiológicas*. São Paulo: Roca; 2002.p.77-90.
3. Gindri G, Cielo CA, Finger L. Disfonia por nódulos vocais na infância. *Salusvita*. 2008;27(1):91-110.
4. Behlau M. *Voz: o livro do especialista*. (vol.1). 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2004.
5. Melo ECM, Mattioli FM, Brasil OCO, Behlau M, Pitaluga ACA, Melo DM. Disfonia infantil: aspectos epidemiológicos. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2001;67(6):804-7.
6. Penteadó RZ, Servilha EAM. Fonoaudiologia em saúde pública/coletiva: compreendendo prevenção e o paradigma da promoção da saúde. *Distúrbios Comun*. 2004;16(1):107-16.
7. Loureiro I, Miranda N. *Promover a saúde: dos fundamentos à ação*. Coimbra: Edições Almedina; 2010.
8. Behlau M, Pontes P. *Higiene vocal: cuidando da voz*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2007.
9. Penteadó RZ, Camargo AMD, Rodrigues CF, Silva CR, Rossi D, Silva JTC, Gonzales P, Silva SL SG. Vivência de voz com crianças: análise do processo educativo em saúde vocal. *Distúrbios Comun*. 2007;19(2):237-46.

10. Dunst CJ, Bruder MB, Trivette CM, Hamby DW. Everyday activity settings, natural learning environments, and early intervention practices. *J Policy Pract Intellect Disabil*. 2006;3(1):3-10.
11. Ribeiro ANR. Atuação fonoaudiológica em escolas. *Cadernos da Fucamp* [periódico na Internet]. 2002 [acesso em 2014 Jul 20];1(1):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/38/3>.
12. Focesi E. Uma nova visão de saúde escolar e educação em saúde na escola. *Rev Bras Saúde Esc* 1992;2(1):19-21.
13. Dias MR, Pedrosa, CS. “King Archie, who was quite grouchy” – a vocal dysphonia health education project. *Rev CEFAC*. 2013;15(1):172-8.
14. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. O mundo da criança. Lisboa: McGraw Hill; 2001.
15. LeHuche F, Allali R. A patologia vocal de origem funcional. São Paulo: Artmed Editora; 2005.
16. Winnicott DW. O brincar: uma exposição teórica. In: Winnicott DW. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago Editora; 1975. p. 59-77.
17. Wajskop G. O brincar na educação infantil. *Cad. Pesq.* [periódico na Internet]. 1995 [acesso em 2014 Jul 20]; (92):62-69. Disponível em: www.fcc.org.br/pesquisa/publicacoes/cp/arquivos/742.pdf.
18. Salomão HAS, Martini M. A importância do lúdico na educação infantil: enfocando a brincadeira e as situações de ensino não direcionado. [acesso 2007 Set 14]. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0358.pdf>.
19. Dias MR, Soares FA, Carrão LM. O bafo do gigante: um projecto de ludoterapia em educação para saúde. In Ribeiro JP, Isabel L, Jesus SL (Eds.). *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: ISPA.;2006.p.667-72.
20. Kim H, Tamayo D, Muhkin M, Kim J, Lam J, Ohno-Machado L, Aronoff-Spencer E. Pictogram evaluation and authoring collaboration environment. 11th International Congress on Nursing Informatics; 2012 June 23-27; Montreal, Canada. Montreal: Nurs Inform; 2012.
21. Dias MR, Cruz J, Martins N. Eu sou favolas: um instrumento de educação para a saúde em dentística. *Rev Bras Cres Desenvolv Hum*. Forthcoming 2014.
22. Gasparini G, Azevedo R, Behlau M. Experiência na elaboração de histórias com abordagem cognitiva para tratamento de disfonias infantis. *R Ci Méd Biol* 2004;3(1):82-8.
23. Queiroz NLN, Maciel DA, Branco AU. Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista. *Paidéia*. 2006;16(34):169-79.
24. Rodrigues BGA. Representações da infância e o fantástico no filme “onde vivem os monstros” [monografia] Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2011.
25. Paixão CLB, Silvério KCA, Berberian AP, Mourão LF, Marques JM. Disfonia infantil: hábitos prejudiciais à voz dos pais interferem na saúde vocal de seus filhos?. Ver *CEFAC*. 2012;14(4):705-13.
26. Müller MR. Aspectos relevantes na comunicação em saúde. *Psicologia IESB* [periódico na Internet]. 2009 [acesso a 20 Jul 14]; 1(1):72-9. Disponível em: php.iesb.br/ojs/index.php/psicologiaiesb/article/download/11/12.

História “Da garganta vem a voz” (dramatização com recurso de fantoches e pictogramas – versão masculina)

Cenário da escola

Era uma vez um menino, o José, que andava na escola. O José adorava brincar e conversar com os seus amigos, imitar vozes de animais e cantar as músicas dos seus desenhos animados preferidos ao longo do dia.

O José ansiava sempre pela hora do recreio! Gritava muito quando conversava e brincava com os seus amigos e notou que a voz começava a falhar um pouco e que a garganta lhe doía, mas nada o fez parar de brincar! A sua professora começou a notar que ele andava mais rouco e achou por bem aconselhar os seus pais a levarem-no a uma consulta de Terapia da Fala! E assim foi...

Cenário da Terapia da Fala

Antes de tudo, o menino José teve de ir a uma consulta ao médico de Otorrinolaringologia onde estava presente também a Terapeuta da Fala. Nessa consulta realizou um exame para se poder ver o interior da sua garganta, mais especificamente as suas pregas vocais.

- Olha para aquela televisão, José! O que estás a ver são as tuas pregas vocais! Sabes o que são? – Pergunta a terapeuta da fala ao José!

- Pregas vocais? Humm... nunca ouvi falar! - Responde confuso o menino José.

- As pregas vocais são as que nos fazem produzir a nossa voz, estando dentro de um tubo que se chama laringe. Para as sentires, basta colocares a tua mão na parte da frente do teu pescoço e dizeres por exemplo a vogal /a/ prolongada e vais sentir uma vibração nos teus dedos! Experimenta para veres como é giro! – Exclama a terapeuta da fala.

- /aaaaaaa/ - Produz o menino José. Estou a sentir! Faz uma espécie de cócegas nos meus dedos! – Exclama o José super contente.

- Quando sentes essa vibração as pregas vocais estão juntas, pois estás a produzir um som. Quando respiramos elas abrem para deixar o ar passar para os pulmões, como podes ver aqui nesta imagem! – A terapeuta da fala mostra o pictograma à criança!

Durante esta explicação, o exame continuou a decorrer e a Terapeuta da Fala e o

médico verificaram que o menino José tinha nas suas pregas vocais umas saliências avermelhadas chamadas de nódulos vocais, causadas por o José ter alguns comportamentos de mau uso vocal.

- José, vêς aqui estas duas saliências que estão nas tuas pregas vocais? – Pergunta a Terapeuta da Fala, apontando para os nódulos na televisão.

- Sim, parecem duas bolinhas. – Afirma o José.

- Exato! Essas duas bolinhas chamam-se nódulos vocais e são elas que fazem a tua voz ficar assim mais rouca! – Explica a terapeuta da fala.

- E como é que eu fiquei com essas bolinhas? – Pergunta preocupado o José.

- Estas bolinhas apareceram por não cuidares da tua voz, ou seja, tens comportamentos que a prejudicam, que nós chamamos de comportamentos de mau uso vocal! – Explica novamente a Terapeuta.

- E que comportamentos de mau uso vocal são esses? – Pergunta novamente o José.

- Por exemplo, quando gritas, falas muito alto por cima de muito barulho para te fazeres ouvir, quando falas durante muito tempo e muito depressa, tossir muito, chorar muito, imitar sons de animais ou ruídos, cantar sem cuidados, beber água muito fria, entre outros. Por isso é importante que aprendas a cuidar da tua voz e que uses comportamentos adequados! – Afirma a Terapeuta.

- Então o que posso fazer para cuidar bem da minha voz? – Pergunta o José.

- É importante que bebas muita água à temperatura natural, não grites e se precisares de chamar alguém tenta-te chegar mais perto dela ou assobiar. Deves também respirar mais pelo nariz, andar sempre com uma postura direitinha e vou-te ensinar uns exercícios muito bons e divertidos para melhorares essa voz e usares sempre os comportamentos que só fazem bem à tua voz! – Afirma a terapeuta. – Agora vamos ali para o meu consultório para falar com a mãe e dar umas informações importantes para tratarmos esses nódulos, pode ser? – Pergunta a Terapeuta da Fala.

- Sim, vamos! – Exclama muito contente o menino José.

A terapeuta falou com a mãe sobre os comportamentos que lá em casa os familiares e outros acompanhantes do José podem realizar e

como o menino pode seguir esses possíveis maus exemplos e adaptá-los como seus.

A terapeuta da fala no fim entrega à mãe e à criança informações importantes para não se esquecerem do que foi mencionado na terapia bem como perguntas para saber se entenderam a informação transmitida pela mesma.

- Para terminarmos esta sessão vou-te ensinar uma linda canção para que fixes bem como é importante cuidar da tua voz, boa? – Pergunta a Terapeuta da Fala.

- Boa! – Responde muito animado o menino José.

Música – Da garganta vem a voz!

A voz é especial,
Por isso temos de a cuidar,
Vamos ser bem-educados,
A falar sem gritar.

Para uma voz bonita,
Vamos nos empenhar,
Aprender a portar bem,
Não estar sempre a chorar!

Refrão (2x)
Vamos aprender a cuidar da nossa voz
Cantar e falar com harmonia
Vem, junta-te a nós!

Da garganta vem a voz,
E gosta de estar molhada,
Água natural é bom,
Mas não pode ser gelada!

A voz é diferente em cada um,
Mas rouca não deve estar,
Ela gosta de estar sempre igual,
Por isso vozes não deves imitar!

Cenário em casa

A mãe, após preencher o questionário e ler as informações do folheto que lhe foi fornecido pela terapeuta, fez por ajudar o seu filho, alertando todos lá em casa na mudança dos comportamentos que eram prejudiciais à sua voz e por corrigi-lo sempre que necessário!

O José com mais algumas sessões em Terapia da Fala e com a sua força de vontade conseguiu eliminar os nódulos e voltar a ter uma voz saudável

Vitória, vitória... acabou-se a nossa história!